



COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA de los actos de Gobierno, de los Ministerios del Trabajo y de Salud y la Superintendencia de Pensiones, desde el año 2008 a la fecha, en relación con la concesión y denegación de pensiones de invalidez y sobrevivencia.

PERÍODO LEGISLATIVO 2018 – 2022. 366ª LEGISLATURA.

ACTA DE LA SESIÓN N°7, CELEBRADA EL LUNES 21 DE ENERO DE 2019, DE 10.33 a 12. 15 HORAS.

I.- PRESIDENCIA

Presidió la sesión la diputada Gael Yeomans Araya.

Actuó como Secretario de la Comisión el señor Patricio Velasquez Weisse, y como abogado ayudante la señora Sylvia Iglesias Campos.

II.- ASISTENCIA

Asistieron los diputados integrantes de la Comisión, Baltolu, Nino; Barros, Ramon; Cariola, Karol; Castro, Juan Luis; Celis, Jiménez, Tucapel; Luck, Karin; Frank Sauerbaum, y Yeomans, Gael.

Esta sesión contó con la participación de la Asociación Gremial de Asesores Previsionales, con la participación de: Sra. Ana Luisa Vargas, Presidenta; Sr. Jaime Sagredo, Vicepresidente; Sr. Juan Lizana, Secretario; Sra. Ana Clark, Tesorera, y Sr. Juan Gálvez, Delegado. Asimismo asistió la señora Alejandra Vidal,

III.- CUENTA

1.- Correo electrónico de la Asociación Gremial de Asesores Previsionales, por el cual se confirma la asistencia de:

- ✓ Sra. Ana Luisa Vargas, Presidenta.
- ✓ Sr. Jaime Sagredo, Vicepresidente.
- ✓ Sr. Juan Lizana, Secretario.
- ✓ Sra. Ana Clark, Tesorera.
- ✓ Sr. Juan Gálvez, Delegado.

2.- Correo electrónico de la señora Alejandra Vidal, por el cual confirma asistencia.

3.- Correo electrónico a solicitud de la diputada señora Girardi, por el cual solicita la asistencia como oyente, del señor Juan Gálvez Cortés. Se autoriza su participación.

ORDEN DEL DÍA

La versión taquigráfica de la sesión es la siguiente:

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LOS ACTOS DEL GOBIERNO SOBRE DENEGACIÓN Y CONCESIÓN DE PENSIONES DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

Sesión 7ª, celebrada en lunes 21 de enero de 2019,
de 10.33 a 12.15 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside la diputada señorita Gael Yeomans.

Asisten la diputada señorita Karin Luck, y los diputados señores Nino Baltolu, Ramón Barros, Andrés Celis, Tucapel Jiménez y Frank Sauerbaum.

Concurren como invitados, la señora Alejandra Vidal, miembro de la fundación Valídame, y los señores Jaime Sagredo, vicepresidente, y Juan Ramón Gálvez, delegado, ambos de la Asociación Gremial de Asesores Previsionales.

TEXTO DEL DEBATE

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

El señor Secretario dará lectura a la Cuenta.

*-El señor **VELÁSQUEZ** (Secretario) da lectura a la Cuenta.*

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Sobre la Cuenta, ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

En nombre de la comisión, doy la bienvenida a todos los presentes, en especial a las personas que se han visto afectadas por este problema de no otorgamiento de pensiones de invalidez y que han estado asistiendo a todas las sesiones; a quienes nos acompañan hoy, a nuestros invitados y a los diputados y diputadas presentes.

Como sabemos, la comisión tiene un mandato de 90 días que expira el 12 de marzo próximo. Por lo tanto, voy a solicitar el acuerdo para prorrogar el plazo y disponer de más tiempo para elaborar las conclusiones.

Además, tenemos invitados pendientes como, por ejemplo, el contralor general de la República. No sé si el señor Secretario puede dar lectura de los nombres de los invitados que aún no asisten a la comisión.

Tiene la palabra.

El señor **VELÁSQUEZ** (Secretario).- Señorita Presidenta, don Pedro Olivares, jefe del Departamento Técnico de la División de Comisiones de la Superintendencia; la presidenta del Colegio Médico y el contralor general de la República.

Asimismo, la Presidenta tiene dentro de su agenda la pretensión de escuchar en algún momento a las compañías de seguros y a las administradoras de fondos de pensiones, como recibir algunos casos de afectados de los muchos que han llegado por correo electrónico, que desean exponer sus situaciones particulares en la comisión.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Por lo tanto, solicito el acuerdo para prorrogar el plazo por treinta días, para que en marzo podamos elaborar el informe final.

Como se dijo, la idea es recibir a los representantes de las compañías aseguradoras y AFPs, porque considero importante conocer su visión de los hechos para la elaboración del informe final.

Tiene la palabra el diputado Barros.

El señor **BARROS**.- Señorita Presidenta, por conformación mental, me opongo a que las comisiones investigadoras se prolonguen en el tiempo.

El hecho de que se otorguen noventa días para realizar una investigación dice relación con una apreciación inicial del tiempo adecuado para que desempeñen su función, después de lo cual me parece que por cada comisión investigadora que nosotros vamos despachando se generan otras tantas en el tiempo.

Por ello, me opongo a que se prolongue el plazo de la comisión, teniendo todavía, aparte de esta, otras dos audiencias para recibir a más personas antes de que culmine el plazo. Sí me allanaría a pedir algunos días adicionales para redactar el informe.

Como el plazo vence el 12 de marzo y todavía nos quedan tres audiencias por delante, pido que adecuemos las invitaciones y podamos extender, en algunos días de marzo, en una media hora la citación de la comisión, para efectos de englobar todas las exposiciones y dedicarnos a redactar el informe final.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Tucapel Jiménez.

El señor **JIMÉNEZ**.- Señorita Presidenta, entendiendo el argumento del diputado Barros, lo que él manifiesta es que esta comisión quiere extender en el tiempo esta sesión y solo se está solicitando una prórroga de treinta días, o sea, se trata de un plazo acotado y no de seguir sesionando durante todo el año. La prórroga solicitada tiene su justificación en lo que leyó el señor Secretario en orden a que aún faltan seis audiencias.

Incluso, en este momento está sesionando la Comisión de Salud y hay varios diputados que están acá y pertenecen a ambas

comisiones, por lo que el tiempo, a veces, no alcanza. Lo único que está solicitando la Presidenta son treinta días para terminar nuestro trabajo.

Diputado Barros, creo que debiéramos acceder a esa petición porque no se trata de extenderla en el tiempo, sino que terminar con las audiencias.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Diputado Barros, el motivo de la prórroga es para tener las audiencias que hemos acordado y que aún no se han realizado.

Además, suspendimos una sesión, por las razones que todos conocemos, lo cual también nos quitó el tiempo necesario para cumplir con las citaciones pendientes, que son bien puntuales, como mencionó el señor Secretario.

Igualmente voy a someter a votación la solicitud de extender el plazo por treinta días.

Tiene la palabra, diputado Barros.

El señor **BARROS**.- El problema es que debe solicitarlo en la Sala y se requiere la unanimidad.

Entonces, más allá de la votación que se produzca aquí, pido tener a la vista el cronograma de invitaciones al final de la sesión y ajustarnos para solicitar el tiempo exacto que necesitamos para redactar las conclusiones y el informe final. Es muy probable que más de alguien se oponga en la Sala, lo que ha estado ocurriendo permanentemente.

Creo que debemos ser capaces de generar un cronograma y establecer los días que nos faltan, incluida la sesión para discutir las conclusiones, porque esta prórroga por treinta días, de alguna manera, se podría entender como que queremos "chutear pa' adelante" la sesión, y en eso el diputado Jiménez tiene razón.

Estoy disponible para buscar una fecha tentativa en función del cronograma, de manera de decir que vamos a terminar en dos semanas, y estoy disponible, incluso, para debatir el tema dentro de la bancada para que nadie se oponga en la Sala, con el objeto de que esto sea algo concreto.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Perfecto. Me parece bien, diputado Barros. De hecho, hay una propuesta de invitados, la que vamos a someter a consideración de la comisión y, además, saber si tienen más invitados.

Pido al Secretario que nos dé más información respecto de la propuesta de invitados.

El señor **VELÁSQUEZ** (Secretario).- Señorita Presidenta, tenemos a don Pedro Osorio, médico jefe del Departamento Técnico

de la División de Comisiones Médicas de la Superintendencia de Pensiones; a la presidenta del Colegio Médico; al señor contralor general de la República; al representante de la Administradora de Fondos de Pensiones, y me imagino que a la asociación gremial respectiva y compañía de seguros, y algunos casos particulares de personas que han solicitado ser escuchadas, que se podría hacer en una sesión.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- No sé si los señores diputados han pensado en más invitados. Lo consulto porque de no ser así, creo que deberíamos destinar una sesión para escuchar, después de todo esto, a representantes de la Superintendencia. Sé que ha estado bien activa en la comisión, pero sería importante escucharlos para llegar a las conclusiones con lo que hemos avanzado, después de haber escuchado a todos los actores que nos quedan pendientes, y también necesitamos tiempo para analizar el informe.

Creo que con esa cantidad de sesiones e invitados estaría listo el tema de la comisión; por tanto, estaríamos pensando en seis sesiones más.

El señor **BARROS**.- ¿Seis?

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- O sea, del plazo creo que son, por lo menos, seis sesiones. Necesitamos seis sesiones más para llevar a cabo todo lo que queremos ver.

¿Habría acuerdo para tener las audiencias y con la prolongación de plazo bien restringido?

El señor **BARROS**.- Señorita Presidenta, insisto, seis sesiones prácticamente es más de un mes, entendiendo que son tres sesiones, básicamente, por mes. Por eso pido que racionalicemos las fechas; incluso, estoy disponible para prolongar la hora de la sesión, ya que cuesta tanto realizar una sesión en función de que los diputados no llegan o tienen otras comisiones.

Entonces, le pido que podamos racionalizar e incluso aquellos días de sesiones, por ejemplo, hoy prolongar en media hora, quizá no hoy, porque los invitados ya están debidamente citados, pero en cuanto a las sesiones de marzo, de partida prolonguémoslas media hora para poder acotar un poco más el tiempo.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Señores diputados, me gustaría esperar a que lleguen los otros integrantes de la comisión para conocer las distintas opiniones. Pero el esfuerzo, diputado Barros, es escuchar a estos actores que son bien puntuales. No queremos alargar eternamente la

comisión, sino más bien escucharlos y para ello hacer las sesiones pendientes que nos quedan.

De todas maneras, no veo que sea una extensión tan grande, porque, de hecho, serían tres sesiones más de las que nos quedan. Eso en concreto es un mes.

El señor **BARROS**.- Señorita Presidenta, falta la confección de las conclusiones, el del informe y votación del informe.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Eso lo podemos evaluar en el transcurso de la sesión.

Quiero dar cuenta de un hecho que se me hizo llegar por parte de la fundación Valídame. Se trata de una situación de agresión que vivió un afiliado que postulaba a una pensión de invalidez. La agresión la vivió en una Comisión Médica Regional de la Región del Biobío. Me enviaron los videos, los cuales reenviaré a los señores diputados. Me parece que es una situación grave, por lo cual me gustaría que la retomáramos en la próxima sesión, una vez que ustedes también conozcan estos hechos.

Reitero, me parece sumamente grave la situación, porque da cuenta de la agresión que reciben los pensionados de invalidez cuando empiezan con los trámites en la Comisión Médica, es una situación que no puede llevarse a cabo. Sé que esto requiere de un procedimiento, que debe haber una denuncia, seguir un procedimiento judicial, que es lo adecuado en estas circunstancias; sin embargo, me pareció importante dar cuenta de este hecho en la comisión.

Tiene la palabra el diputado señor Baltolu.

El señor **BALTOLU**.- Señorita Presidenta, la semana pasada en los pasillos conversamos de invitar al Compín, por cuanto la queja de las personas que están en Isapre o Fonasa es que el Compín les pone el problema y no les paga la pensión.

Lo dijimos en la sesión pasada que mientras tenga certificado de salud le van a pagar el sueldo, pero si el Compín lo rechaza o si hace el juego de demorar el trámite, eso agrava la situación del enfermo. Por eso pido que invitemos al Compín.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Perfecto, diputado. También se deja en la agenda de invitados pendientes.

Corresponde escuchar a la señora Alejandra Vidal. Cabe recordar que la comisión surgió a raíz de la denuncia que realizó la señora Alejandra Vidal, la cual se publicó en los medios de comunicación, donde da cuenta de las irregularidades, del control de siniestralidad que se aplica, y por eso la hemos invitado para que nos cuente qué sucedió, cuál fue su

experiencia como trabajadora y también como solicitante de una pensión de invalidez.

En nombre de la comisión, le doy la bienvenida.

Tiene la palabra la señora Vidal.

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- Señorita Presidenta, bueno, he vivido las dos caras de la moneda, pero antes de empezar quiero hablar sobre esa imagen.

-Se expone imagen de la sesión anterior.

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- Señorita Presidenta, bueno, en relación con esa imagen, le puedo comentar dos cosas. Una, él dice que no se puede obligar a una institución que tramite una pensión de invalidez. En el caso de las isapres, la isapre sí puede, sin consultarle al afiliado, pedir una solicitud de pensión de invalidez. ¿Con qué fin? ¿Con el fin de pagar pensión? No. Con el fin de no pagar más licencias médicas. Ahí aparecía un dictamen de un afiliado llamado Gonzalo Rossi. Lo han operado tres veces. Tuvo un accidente, lo atropelló la locomoción pública, tiene lastimados sus huesos y nunca ha sanado. La isapre ya no le quiere pagar más licencias. Entonces, lo que ellos hacen es tramitar una pensión por isapre. No le consultan al afiliado, no le preguntan, la tramitan. El único objetivo es no pagar licencias médicas, es dejarlo sin ese subsidio.

En el caso de esa persona, la isapre cometió dolo porque el caballero está operado y para eso tiene que haber una configuración de su enfermedad. De acuerdo con las normas, por lo menos después de un año de estar operado, si no se recupera, la isapre podría solicitar la pensión de invalidez de isapre, con el objeto de no pagar más licencias médicas.

En este caso sucedió que a los 23 días, después de su última operación, la isapre presentó ante la AFP que corresponde y la comisión médica lo rechazó, pero como ya se había presentado un trámite, se lo rechazaron. Independientemente de eso, la isapre ya no le va a pagar más licencias médicas.

Ahora, si él presenta sus trámites a través de la AFP para que conduzca a una pensión de invalidez lo más probable es que se la rechacen porque no está configurada su enfermedad, porque no ha pasado el año de un tratamiento después de una operación.

Entonces, cuando el señor Manuel Bustos dice que nadie puede obligar, debo señalar que la isapre puede solicitarlo, de acuerdo con la normativa. Eso les quería aclarar.

Lo segundo que también quiero aclarar es que no pagan las licencias médicas.

Les digo esto porque trabajé 28 años en una AFP y yo veía el diario vivir de la gente a la que no le pagan sus licencias médicas.

Además, estuve en ese lado. A mí no me pagaron 36 licencias médicas, o sea, casi tres años, porque yo inicié un segundo trámite de pensión el 26 de febrero de 2016, y después que apelé y presenté todos los recursos habidos y por haber, se resolvió el 13 de abril de 2018, o sea, casi 25 meses después y no me pagaron licencia.

Apelé al Compín, al Seremi de Salud, escribí a la Contraloría, al organismo de transparencia. Hice un montón de cosas. ¡Qué no hice!

Me paseé por todos lados, y hay que considerar que al menos yo trabajé en el sistema, es decir, podría decir que me manejo un poco, pero no pasó nada.

Estuve tres años viviendo de la caridad de mi hermano, de mi familia. Cero pesos, con una hija en una universidad privada. ¡Horrible! Y con enfermedades catastróficas. O sea, una artritis reumatoide, fibromialgia y una neuropatía del nervio pudiendo.

Fueron los tres años más tristes de mi vida, y aquí están las 36 licencias que nunca me pagaron. Ahora, se apelaron y la semana pasada me las cancelaron, pero me pagaron la mitad de lo que correspondía.

¿Qué pasó? Calcularon mal. Hicieron un mal cálculo. Eso suele ocurrir, siempre es así. No solo sucedió en mi caso. Yo he visto muchos casos en que la gente apela y una vez que se las pagan, están mal calculadas. ¿Por qué? No me lo explico. De las 36 licencias me pagaron las tres primeras con un monto, y corresponde que todas se paguen con el mismo valor, y me pagaron un poco más de la mitad en las otras licencias.

O sea, de nuevo tengo que hacer un trámite, ir a la Compín -lo presenté el viernes- y eso va a demorar 2 o 3 meses, o quizás más, en que ellos revisen la base de cálculo y me paguen la diferencia.

Señor Presidente, todo lo que les cuento lo sé porque estuve ahí. Trabajé 25 años, porque los otros tres estuve con licencia. Yo lo vi. No es algo que me hayan contado. Yo veía el sufrimiento de la gente que no tiene cómo vivir.

En mi caso, tenía las necesidades básicas cubiertas porque me fui a vivir con mi mamá, mi hermano me apoyó, mi exmarido estaba pagando la pensión. Así y todo tenía para mis cosas

mínimas. En tres años no me compré ropa ni nada porque vivía con dinero que me prestaban y cubriendo solo mis necesidades básicas.

¿Pero qué pasa con la mayoría de la gente que no tiene red de apoyo, que es la mayoría?

Como les dije, yo lo viví. La gente iba, lloraba. La gente que vivía en Chiguayante se iba a pie a Concepción porque no tenía para pagar 320 o 500 pesos de pasaje.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- ¿Le podría contar a quienes nos ven por televisión y a los diputados en qué trabajaba usted específicamente?

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- Yo trabajé los 25 años como encargada de beneficios. La mayor parte del tiempo estuve encargada de pensiones o dentro del departamento de pensiones.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- De la AFP Provida.

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- Así es. No fue algo que me hubieran contado, porque yo lo viví. Y ahora viví la otra realidad.

Otra cosa que les quiero aclarar es que en noviembre de 2008 la superintendencia envió un oficio donde instruye la aplicación de un protocolo.

Siempre se dice que basta el carné de identidad, porque eso está puesto en todas partes, pero a nosotros como AFP nos llegó esta información donde nos instruyen. En una de las partes del protocolo dice lo siguiente. Hay un set de preguntas y la recomendación es la que sigue: Para ser evaluado, cuando lo citen a la comisión, le servirá de apoyo contar con exámenes previos o algún certificado de su médico tratante en relación con su diagnóstico o tratamiento.

Ellos dan eso como referencia, como recomendación, pero cuando llegó esto a la AFP nos dijeron que debíamos preguntar a los usuarios si tenían exámenes médicos. Si no los tenían, entonces debían ir al médico y una vez que tuvieran esos antecedentes les podíamos hacer el trámite de pensión. Eso era así.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- ¿En qué fecha fue enviada esa recomendación?

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- Este oficio ordinario se envió el 20 de noviembre de 2008 y fue distribuido a todas las AFP para instruir aplicación de protocolo de atención y orientación de solicitudes de pensión de invalidez. Son varias preguntas: ¿Está con licencia? ¿No está con licencia? Y abajo

venía una recomendación. Ahí estaban recomendando que si la persona no iba con antecedentes médicos, no le haríamos el trámite de pensión. Para mí claramente era...

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Está infringiendo la ley.

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- Otro punto del protocolo dice: ¿Está usted recibiendo subsidio por licencia médica por la misma causal que solicita la invalidez? La respuesta es "sí" o "no". Advertencia -dice-, para ambas respuestas debe tener presente que si la comisión médica rechaza la invalidez, pero en la evaluación le asigna algún grado o porcentaje de menoscabo, o disminución de la capacidad de trabajo a alguna patología, en adelante esa patología no podrá invocarse para futuras licencias médicas. Por ejemplo: Si usted se presentara por lumbago crónico y se le asigna un porcentaje de menoscabo por este, independientemente de cuál sea en adelante no podrá solicitar licencia médica por la misma patología.

Lo dice la superintendencia. Es una advertencia.

Nosotros, que trabajábamos en la AFP, teníamos que preguntar a la persona: ¿Está con licencia? Sí. ¿Le están pagando sus licencias? Sí. ¿De qué está enferma? Lumbago crónico. Ah, ya, pero si hace el trámite de pensión y le dan un 5 por ciento, usted no va a poder continuar con licencias médicas. Entonces, ¿no será mejor que siga con licencia médica? Eso teníamos que decir.

Esto es verdad. Yo hice un primer trámite de pensión en 2014. Me dieron por lumbago crónico un 14 por ciento.

Presenté mi segundo trámite por lumbociática crónica. Me pagaron las dos o tres primeras licencias médicas porque la isapre no se había dado cuenta del diagnóstico.

Yo tenía lumbociática crónica izquierda, pero me habían dado un porcentaje, no pensión, un porcentaje de discapacidad por 14 por ciento por lumbago crónico, y me dijeron que no porque la comisión médica me había evaluado y me había dado un porcentaje. Ese porcentaje no da para pensionarse. Debo tener un 50 por ciento. Ellos me habían dado un 14. Pero ahora yo tenía una lumbociática crónica, que no es lumbago, es diferente. Y ellos, por ese motivo, dicen: no se pagan más licencias. Y así me tuvieron tres años.

Ahora, en resumidas cuentas, yo nunca tuve lumbago crónico izquierdo; lo que tenía era una neuropatía del nervio pudiendo. Vi ocho especialistas en Concepción, y ninguno lo descubrió.

Tuve que venir yo, en forma particular, a la Clínica Las Condes, para que me evaluaran, y aquí se descubrió lo que tenía. ¿Qué pasa con la gente que no puede venir?

Por ese motivo no me pagaron los tres años de licencia. Yo reclamé a la Compin, fui a hablar con su presidente, quien me dijo que el lumbago, todo lo que era columna, era una sola cosa. Por lo tanto, si yo tenía cualquier afección de la columna, tenía que ver con lumbago. Así que no me podían pagar la licencia, y así me tuvieron tres años.

También escuché, durante la sesión anterior, que esto de la siniestralidad fue hasta el 2008. Pero yo les puedo decir que no fue hasta 2008, porque tengo un correo del 5 de mayo de 2009, enviado por la coordinadora de sucursales de mi regional centro-sur, que dice: "Felicitaciones para todos quienes durante el mes de abril hicieron un tremendo esfuerzo para bajar los porcentajes de siniestralidad.

Es claro que trabajar unidos trae beneficios positivos para todo el equipo. Todavía nos faltan dos meses: mayo y junio. Si aplicamos todo lo que nos enseñaron en reunión, cada encargado de beneficios, si no nos olvidamos de hacer el filtro, cumpliremos y lograremos el objetivo.

Somos un gran equipo, mayo será mejor que abril."

Yo era encargada de beneficios, en ese tiempo, y cuando nos llegó esto con la siniestralidad, fui la primera que dije que no. O sea, yo le dije a mi jefe que no podíamos hacer eso. Es decir, si viene alguien, aquí, enfermo, yo no le puedo decir: "No. ¿Sabe qué? No, es que eso no se puede hacer".

Bien simple, me dijo: "Si no te gusta lo que estás haciendo, la puerta es bien ancha". Esa respuesta me dieron. Y yo no fui la única que no estaba de acuerdo, había muchos colegas, a lo largo de todo Chile -porque nos trajeron a Santiago a capacitarnos-, que no estaban de acuerdo. Pero era simple: "O estás de acuerdo o te vas".

Ese mail fue entregado a la Comisión. Lo tienen aquí. Es de felicitaciones, por haber cumplido en el mes. Es de nuestra coordinadora de la regional. Provida tiene tres o cuatro regionales a lo largo de Chile, y esta correspondía a mi regional, que estaba en el tercer piso donde trabajo en Concepción.

Tengo otro correo, también de esa fecha, pero es del gerente regional, que dice: "Felicitaciones para todos quienes durante el mes de abril hicieron un tremendo esfuerzo para bajar los porcentajes de siniestralidad.

Es claro que trabajar unidos trae beneficios positivos para todo el equipo. Todavía nos faltan dos meses. Si aplicamos todo lo que nos enseñaron en cada reunión, si no nos olvidamos de hacer el filtro, cumpliremos y lograremos el objetivo.”.

Es algo parecido a lo que decía la otra encargada y contiene una estadística que marcaban en rojo, cuando nos pasábamos. Este era un control que nos tenía locos. O sea, todas las semanas, el viernes, teníamos que mandar una estadística a la gerencia, que estaba en el tercer piso. De toda la regional tenían que enviarla a esta encargada y ella distribuirla a Santiago. Y de ahí empezaban a ver quién tenía o no tenía problemas, quién y por qué estaba en rojo. Es decir, uno no podía decirle a la gente que no: teníamos que inventar cosas, aun sabiendo que lo que estábamos haciendo no estaba bien, porque bastaba el carnet de identidad para que iniciaran el trámite. Pero aquí era un constante: “No, tienen que rechazar, tienen que rechazar”. Y pobre que estuviéramos en rojo: nos íbamos de reto.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- ¿Hasta qué fecha trabajó en este ámbito en AFP Provida?

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- Trabajé hasta el 15 de enero de 2016, porque después estuve con licencia.

Luego, ya no eran los controles con estas estadísticas, pero sí estaba el informe médico. De la superintendencia nos llegó un oficio donde había un formulario tipo. Siempre dicen “sugerencias”, pero no es así. O sea, a todas las personas que iban a pedir trámite de pensión debíamos entregarles ese formulario, al que debían agregar el informe médico. No bastaba con todos los papeles que llegaban, tenía que ser en ese. Y para qué, si bastaba con lo que traían.

Ahora, ¿qué pasaba con un afiliado que se atendía en el sistema público? ¿Cuándo le iban a dar hora nuevamente para que el doctor le llenara ese famoso papel, si los otros papeles que portaba decían lo mismo? Para mí, claramente, era para frenar la siniestralidad.

Después, empezamos a dar horas. Ahí tuve otro choque con mi jefe. ¿Por qué? A ver, yo vivo en Concepción, pero hay mucha gente que viene de lejos: gente que vive en el campo; gente que tiene que subir el cerro para encontrar señal para su celular. Y ellos venían a hacer su trámite de pensión y uno les preguntaba: ¿Pero pidió hora? -No, es que no sabía.

Teníamos un folleto, que les entregábamos, donde decía que tenían que pedir hora. Nosotros no les podíamos pedir hora.

Había un teléfono para que ellos llamaran. Pero no todos saben marcar y pedir hora.

¿Para qué se hacía eso? Según ellos, era para ordenar.

No creo mucho, porque yo, en ese tiempo, era la encargada de tramitar las pensiones de invalidez. Me tenían solo para eso. Entonces, en la mañana, empezaba a hacer, y, de repente, no tenía nada más que hacer. O sea, llegaba una persona y le preguntaba a mi jefe si le podía hacer el trámite de pensión de invalidez, pero me decía que no, aunque la persona viniera de lejos. Era un drama, y eso yo lo viví; nadie me lo puede contar.

Entonces, cuando aquí hablan de que no hubo control de siniestralidad después de 2008, yo puedo decir que es mentira, porque están los correos de 2009 y trabajé hasta el 15 de enero de 2016, y hasta ese minuto se seguía pidiendo hora.

Bueno, y tengo más correos. No recuerdo bien, pero en una de las sesiones que escuché, hablaban de que, en este caso Provida, no sé si envió un comunicado o no, y decía que ellos jamás habían hecho esto; como que cada agencia corrió con colores propios. Pero no es así. Tengo correos del gerente regional -en este caso de mi regional, que se reunía dos veces al mes-, con las minutas, donde los temas a tocar son los traspasos, la recaudación, el canje, los rechazos, la cobranza, el Pilar Solidario, la invalidez, etcétera. O sea, era un tema a nivel nacional, era importante el tema, tan importante como los traspasos. Y aquí lo estamos viendo, o sea, aquí hay estadísticas de los traspasos, de los rechazos, de la gente que se iba a otras AFP, y está el tema de la siniestralidad: cuánto llevábamos acumulado en el mes. Entonces, tampoco se puede decir que a una gerencia o que a un jefe se le ocurrió. No, si era un tema a nivel nacional.

Tengo la información, pero creo que ya fue entregada por la Fundación Valídame. En todo caso, aquí está todo.

Por ejemplo, tengo otro correo del gerente regional, Mauricio Figueroa, donde dice: "Reciban mis sinceras felicitaciones por el excelente trabajo realizado. Me refiero, específicamente, a la atención de solicitudes de invalidez, aplicación del protocolo y otros. Falta que llegue la estadística oficial para ver el resultado final.

Sin embargo, confío y sé del trabajo que han realizado cada uno de ustedes y con eso para mí es suficiente para decirles, nuevamente, que los felicito.

Ha sido un trabajo duro, difícil y, muchas veces, ingrato, al recibir reclamos de clientes o asesores -porque sí había

reclamos, y muchos-, pero se sacó adelante con profesionalismo.

Ya estamos en julio y tenemos otros desafíos que cumplir, pero con este equipo lo sacaremos adelante sin derecho a duda.”.

Este es un correo del 1° de julio de 2009.

Entonces, creo que queda más que claro que se seguía controlando la siniestralidad.

Bueno, podría hablar de muchas cosas más, de muchas más estadísticas, pero con esto les quiero decir lo importante que era no tan solo para Provida, porque esto era en el sistema. Tengo colegas de otras AFP que me han dicho que era lo mismo. O sea, era una campaña de bajar la siniestralidad.

A la gente les decíamos: ¿está con licencia?

-Sí.

-Ah, pero ¿le están pagando sus licencias?

-Sí, me la están pagando

-¿Usted sabe que le pagan el ciento por ciento de su licencia?

-Sí.

-Pero si usted se pensiona, y si se la dan, le van a pagar el 70 por ciento, si es el total, o el 50 por ciento, si es parcial ¿No le conviene mejor seguir con licencia médica?

-Ah, sí, tiene razón.

En el fondo, era verdad, pero teníamos que recurrir a todas estas cosas para poder frenar esto, y aquí nos felicitan (*muestra copia del correo*), pero por los malos ratos, porque ¿a quién retaban? No iban a retar al gerente, no iban a retar a mi jefe, nos retaban a nosotros, porque no queríamos hacer los trámites. Las peleas con los asesores, y reclamos en la Superintendencia hay muchos.

También quería comentar algo que me sucedió. Hice tres veces el trámite; en la tercera oportunidad, me asesoró la fundación, hasta que resultó. De 34 por ciento, mágicamente me subieron a 80 por ciento y, posteriormente, me bajaron a 78 por ciento, después de que en la primera me daban 34 por ciento y en la segunda 34 por ciento.

En el segundo trámite me enviaron a Santiago a ver a un especialista, un neurocirujano, quien me dio 49 por ciento. Con ese 49 por ciento, más las otras patologías que padecía, daba sobre 70 por ciento, para una pensión total. Sabía que con el neurocirujano me había ido más o menos bien, pero ¡sorpresa!, cuando me llega la resolución, aparece con 34 por ciento.

Digo: pero qué raro, si este médico como que me dio a entender... ¿Qué hago? Entonces, pedí copia completa de mi

expediente. Me llega copia del expediente y, cuando lo reviso, me doy cuenta de algo curioso, y es que no venía copia del informe del neurocirujano, no existía, en circunstancias que en el acta final siempre ponen los nombres de todos los médicos que a una la atendieron; sin embargo, del médico en cuestión no se decía nada. Por ese motivo solicité copia del expediente.

Concurrí a la Comisión Médica para informar de mi visita a un neurocirujano, en Santiago. Me dijeron: pero si te entregamos la carpeta y está todo ahí. Insistí en mi consulta con el neurocirujano para que revisaran, pero nada. Tanto fue lo que insistí, que revisaron el sistema y mágicamente apareció el informe del neurocirujano, en el que se señala que tengo una neuropatía; que tengo un quiste que me presiona una raíz del sacro entre la L5 y la S1 y que no es operable.

Pero, sorpresa, acompañando el informe venía una carta del médico, que dice: "evaluada el 18 de octubre del 2016. Viene acompañada de su hija. Paciente no trae exámenes de laboratorio ni radiológicos, solo fotocopias de informes antiguos de más de ocho meses. Paciente con importante compromiso tensional manifiesta que le duele todo, que está enferma desde hace, más o menos, un año y medio. Refiere estar en tratamiento por diversas patologías en que se destacan: neurosis depresiva y quistes sacros, que le ocasionarían descontrol esfínteriano urinario. Examen neurológico vigil, orientada sin déficit focal objetable, marcha inestable sin lateropulsiones, contractura muscular generalizada, signo ciático a 45 grados de izquierda, hipoestesia y paresia dorsiflexión, pie mayor izquierda, de leve a moderada.

Dado los antecedentes clínicos neurológicos descritos, se solicita estudio con resonancia magnética de columna lumbosacra y estudio electromiográfico de las extremidades, las cuales no se me ha hecho llegar.

De examen físico se determina un menoscabo parcial de extremidades de 49 por ciento".

El neurocirujano me evaluó el 18 de octubre y envió esta carta a la Comisión Médica el día 9 de noviembre. Sin embargo, el 9 de noviembre no le habían llegado los informes de la resonancia ni la electromiografía. Así y todo, el médico me había dado 49 por ciento, sin ver los exámenes.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidente).- Señora Vidal, ¿qué contestaron desde la Comisión Médica respecto de por qué el informe no estaba en la carpeta y por qué no lo habían considerado?

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- Me dijeron: ¡ah! aquí está el informe. Pero cuando pregunté por qué no estaba en la carpeta, no me dieron ninguna respuesta. Entonces, como tenía la instancia de presentar un recurso de revisión extraordinario, debido a que un tipo de examen había quedado fuera. Envié un oficio a la Superintendencia de Pensiones y la respuesta fue que las comisiones médicas son como independientes y que resuelven solas; entonces, si dijeron que era así, era así no más.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidente).- ¿Eso es la Comisión Médica Central?

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- Si, eso fue en la Comisión Médica Central. Pero hay más, a mi recurso de revisión extraordinario, la respuesta fue no ha lugar porque, según ellos, lo que estaba alegando no correspondía y la Superintendencia de Pensiones, en vez de apoyarme, se lava las manos porque dice que la Comisión Médica Central es autónoma.

Ahora, y aunque no tiene que ver con invalidez, les quiero decir que nosotros tenemos un contrato en la AFP como personal administrativo, pero nos hacen hacer traspasos, labor que no está en el contrato, y nos presionan, y nos presionan con que debemos salir a terreno, que debemos cumplir metas, que debemos hacer esto, que debemos hacer esto otro.

Eso situación pasa en todas las AFP, en circunstancias que no está contemplado de nuestro contrato; pero si uno no hace traspaso, ¡fácil! te desvinculan por cualquier motivo, como por necesidad de la empresa. Repito, uno tiene que cumplir con las metas.

Por ejemplo, la oficina puede estar llena de gente, pero si tengo un traspaso, no importa que los escritorios queden vacíos, porque hay que ir a hacer el traspaso. Es decir, ya no les basta con el equipo de venta que tienen, que son grandes, sino que uno deja de atender público, que es para lo que fuimos contratadas, para ir en busca de traspasos. Y, obviamente, no nos pagan los traspasos como se los pagan a los vendedores. Es un chiste.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidente).- Señora Vidal, ¿a qué se refiere con traspasos?

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- Señorita Presidenta, cuando hablo de traspaso me refiero a cambiar de una AFP a otra, es decir, traer gente de otra AFP.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidente).- Señora Vidal, muchas gracias por su exposición.

Quiero agradecer su presencia, porque considero que es

importante, sobre todo para el bienestar y la salud de las personas que no tienen pensiones de invalidez, pero que tampoco tienen licencias médicas, tampoco les pagan las pensiones y que, por ende, están viviendo, en realidad, de la nada.

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- Exactamente, si queremos construir un Chile mejor, creo que debemos empezar por cambiar esto. Esto no se sabe, no sé si no lo conocían, pero a la gente no le pagan sus licencias, ¡no se las pagan!

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Así es. Por lo mismo, vamos a citar a la Compin, a petición del diputado Barros.

Tiene la palabra el diputado Ramón Barros.

El señor **BARROS**.- Señorita Presidenta, quiero agradecer la exposición de la señora Alejandra Vidal.

Me parecen muy valiosos los testimonios, pero intentemos, en aras de ir racionalizando el tiempo, porque todo lo expuesto, referido al tema de los *mails*, fue lo que dio origen a la comisión. En la solicitud de la comisión especial investigadora está la descripción de todos aquellos *mails* que dicen; sucursales; felicitaciones por todos quienes durante...

Entiendo, además, no sé si el Secretario nos podrá ilustrar, que esta situación dio origen a sanciones, de acuerdo con lo que informó la superintendencia sobre estas prácticas.

Por lo tanto, pido que se oficie para que nos informen cuáles fueron dichas sanciones y quede debidamente acreditado que este tema fue tratado y sancionado.

La idea es conocerlas, a fin de proponer, de alguna manera, endurecer las sanciones, en virtud de lo que se nos ha informado.

He dicho.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Para comprensión de quienes estamos en la comisión y de quienes nos están escuchando, el testimonio de Alejandra Vidal no solo tiene que ver con la existencia de estos *mails*, sino también con una práctica sostenida, llevada a cabo después de 2008, lo cual no se ha despejado en la comisión, porque el superintendente nos dijo que al menos ellos no tienen denuncias respecto de esa práctica y que no está llevándose a cabo desde el 2008. Por lo tanto, es una materia que nos interesa dilucidar.

Ese es el motivo por el cual estamos hablando del control de siniestralidad y Alejandra Vidal bien nos dio su testimonio.

Por tanto, debemos despejar el tema, porque, por un lado, Alejandra Vidal nos dio su testimonio y, por otro, tenemos más

denuncias que nos ha hecho llegar la Fundación Valídame, las cuales se presentaron después de 2008 y delatan que el control de siniestralidad se ha realizado y se ha denunciado a la superintendencia. Por consiguiente, si el superintendente nos dice que desde el 2008 a la fecha no se ha aplicado el control de siniestralidad o que ellos no han recibido denuncias formales al respecto, hay que ver qué está sucediendo.

Se aseveró y, de hecho, hay resoluciones sobre el particular; incluso, la superintendencia se ha pronunciado al respecto. Por tanto, la aseveración del superintendente no está dentro de la realidad.

Por eso, citamos al contralor general de la República y al superintendente para que nos dieran cuenta de qué es lo que sucedió con esas resoluciones; por qué nos dice que no hay control de siniestralidad y, en las resoluciones, se da cuenta de que sí hay control de siniestralidad desde el 2008 hasta la fecha.

¿Por qué nos dijo algo que no corresponde a la realidad?

Es un tema que debemos resolver como comisión. Por eso, insisto, citamos al señor contralor, diputado Ramón Barros.

Tiene la palabra el diputado Tucapel Jiménez.

El señor **JIMÉNEZ**.- Señorita Presidenta, por su intermedio, quiero agradecer a la invitada por su testimonio.

Si bien es cierto teníamos todos los *mails*, siempre es importante conocer la situación de una fuente directa. Usted ha vivido las dos caras de la moneda: trabajó para el sistema y después le tocó estar al otro lado del escritorio. Por tanto, encuentro gravísimo lo que contó, porque no es lo mismo leer que escuchar el testimonio de una persona que ha vivido la situación, porque las consecuencias que hay detrás son increíbles.

Una empresa felicita a sus trabajadores por bajar la siniestralidad, pero las consecuencias para el afectado, para quienes en general son los más vulnerables, son increíbles.

Usted vivió todo esto, siendo que manejaba el sistema; o sea, más o menos lo conocía, porque trabajó en él durante 28 años. Imagínese para alguien que no tiene esa experiencia.

En algún momento de su intervención, le dije: "Lo que buscan, muchas veces, es cansar a la persona."

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- Claro, la gente se aburre.

El señor **JIMÉNEZ**.- Hacer cartas de por medio, hay que ir a la Contraloría y al final la persona se cansa y deja la causa. Y

esos cálculos que hacen mal, muchas veces los hacen con intencionalidad, para que la persona vuelva a reclamar.

Personalmente, encuentro que la situación es grave; incluso, podríamos estar ante una colusión, es decir, que las empresas se pongan de acuerdo para bajar esto y no pagar licencia ni pensiones.

Señora Vidal, insisto, encuentro sumamente importante y valiente que haya venido a la comisión y nos haya dado su testimonio. Se lo agradezco.

Muchas gracias.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Nino Baltolu.

El señor **BALTOLU**.- Señorita Presidenta, por su intermedio, también quiero saludar y agradecer los testimonios, pero soy una persona realista, porque estoy en el mundo de verdad.

Cuando nuestra invitada le decía a las personas: "Mire, sabe qué, mejor siga con el certificado médico, con la licencia médica, porque si usted va a ganar el 40 por ciento, mejor gane el ciento por ciento."

Para mí es un tema lógico, por eso lo pregunté la semana pasada si la isapre obliga al trabajador a que se pensione, porque no puede seguir pagando la pensión del ciento por ciento del sueldo. Esa fue mi consulta.

Por lo tanto, no considero grave que alguien aconseje al afiliado seguir con la licencia.

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- Cuando la intención es buena, está bien, pero esto iba con algo detrás: con la intención de que no hicieran trámites de pensión; sin embargo, a lo descubierto no había problemas, los atendíamos.

El señor **BALTOLU**.- Por eso dije que, por la experiencia que uno ha tenido en la vida, una de las razones por las que la gente tiene problemas es precisamente porque el Compín, por ejemplo, rechaza la licencia y, efectivamente, se la van a pagar, pero el drama que sufre la gente uno, dos, tres, cuatro, cinco o seis meses, es decir, hasta que le llegue el dinero, a lo mejor toda la plata, es impagable.

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- Señor diputado, también hay que pensar que hay gente que ha pasado por algo similar a lo ocurrido en mi caso, en el que después de tres años apelé y me pagaron, ¿pero qué hubiese pasado si nuevamente me hubieran rechazado el trámite?

El señor **BALTOLU**.- A eso voy.

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- Iría en el cuarto

trámite y para los cuatro años. Eso es lo que pasa.

Les voy a contar un caso. Tuve a una señora que hizo quince trámites de pensión de invalidez y al quince se lo dieron, ¿por qué? Porque estaba descubierta.

El señor **BALTOLU**.- No importa, hay muchos casos. Por eso debemos enrielar esto, como dijo el diputado Ramón Barros.

Por ejemplo, si la persona va a pensionarse, de dónde sale el dinero para esa pensión de invalidez, ¿quién la paga?

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- Cuando está cotizando, financia con sus fondos y la diferencia la financia la compañía de seguros.

El señor **BALTOLU**.- ¿Dónde voy? De las pensiones que uno junta hasta al final de sus días de trabajo, va a salir la pensión permanente de uno. En cambio acá estamos hablando de una pensión porque se enfermó; por tanto, los recursos económicos están saliendo del fondo que juntó durante un tiempo. Por ejemplo, una persona trabajó 20 años y se lesionó. Imagino que a esa altura esa persona debe tener entre 45 y 50 años, por lo tanto, cuando llegue a la edad de pensionarse, es decir, basados en los años de trabajo, sus fondos van a ser mínimos.

Por eso es que no encontraba grave que a alguien le dijeran, a modo de consejo, que era mejor que siguiera presentando licencia médica, porque le van a pagar el ciento por ciento.

Ahora, la isapre, que está pagando la licencia médica, dice que no puede seguir pagando el sueldo, que esto sale de sus manos. Si una persona está lesionada, no puede trabajar, tiene que ir al seguro, según lo establece la ley. Como dijo el diputado Ramón Barros, a lo mejor, hay que modificar la normativa. Por eso preguntaría hoy, si a uno le pasara esto, qué haría, qué me pasaría.

Quizá, la comisión puede aprovechar esta circunstancia para mostrar el camino a la gente.

La persona va al doctor, este le entrega una licencia y, aunque sabemos que las licencias a veces son medias burdas, pensemos en una licencia de uno, dos o tres meses por una lesión verdadera y que esa persona debe pedir una pensión, ¿cómo es el camino?

Se supone que todo está normado por ley, pero, finalmente, las leyes no están funcionando, pese a que creemos que sí lo están. Por eso digo que el tema es de dónde salen los recursos. Por ejemplo, si hoy me pensiono a los 45 años con 70 o 75 por ciento de mi renta y pasados los 65 años voy a seguir con ese

porcentaje de renta, me conviene pensionarme por invalidez ahora y seguir con mi sueldo para delante, de lo contrario, cuando cumpla 65 años, mi pensión será un 20 por ciento de mi renta.

Hay un juego económico, no hay que hacerse los lesos. Si lamentablemente una persona tiene una enfermedad y la isapre le está pagando todos los meses, llega un momento determinado en el que la isapre le dirá: "Sabe que, esto ya no corresponde a un problema de salud, a que se enfermó, tuvo una peste cristal, lo que sea. Esto es un asunto permanente. Tiene que ir a otro lado; hay un seguro."

Por eso hice la pregunta y es razonable que usted, como profesional, deba decir a una persona que le conviene seguir con la licencia médica mientras se las paguen, porque va a tener mejor renta que lo que le pueda pagar: un 30 por ciento o 40 por ciento de pensión.

Tercera pregunta: ¿usted está pensionada?

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- Sí.

El señor **BALTOLU**.- ¿Pensionada por invalidez?

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- Sí, me dieron la pensión de invalidez.

El señor **BALTOLU**.- ¿Qué porcentaje?

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- 78 por ciento.

El señor **BALTOLU**.- Quiero hacer una pregunta para que la gente aprenda.

Una persona que está con una licencia médica, que está con pensión de invalidez, ¿puede trabajar?

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- Una persona que está pensionada por invalidez, sí puede trabajar. No es mi caso, porque no trabajo.

El señor **BALTOLU**.- Es para educar, porque la gente dice: "Tengo 70 por ciento, 75 por ciento, me falta 30 por ciento, pero puedo hacer algo más."

La señora **VIDAL** (doña Alejandra).- Porque tiene una capacidad residual de trabajo. No hay inconveniente; solo los empleados públicos que están pensionados por invalidez no pueden trabajar, pero los demás sí.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Perfecto.

Muchas gracias.

A continuación, vamos a dar la palabra a la Asociación Gremial de Asesores Previsionales, con la presencia de su vicepresidente, señor Jaime Sagredo, y del señor Juan Ramón Gálvez.

Hago presente que la idea de la comisión de escuchar su

exposición, es para saber si han visto más casos como el de Alejandra.

Además, ¿qué tipo de asesorías han tenido que realizar frente a quienes están en busca de la pensión de invalidez?

¿Se han visto esos problemas o irregularidades, también?

Tiene la palabra el señor Jaime Sagredo.

El señor **SAGREDO**.- Señorita Presidenta, la Asociación Gremial de Asesores Previsionales se reúne en esta agrupación, fundamentalmente para acceder a las autoridades. Desde hace tiempo que venimos haciendo hincapié en irregularidades como las que ustedes hoy revisan.

Exactamente hace seis años, el 21 de enero de 2013, expuse ante la denominada comisión Tuma, en el Senado, y en esa ocasión hablé precisamente sobre lo que ustedes revisan ahora, seis años después.

Las comisiones médicas y el sistema tienen sesgos que apuntan a no otorgar beneficios. De hecho, respecto de la forma de evaluación, hay un trabajo concordado entre las AFP y las compañías de seguros. Lo que nos contó Claudia, acá, sucede de forma reiterada.

En nuestra presentación mostramos algunos puntos de cómo opera el sistema y algunas propuestas que entregamos como una posible solución. Dejaremos el documento y nos pondremos a disposición para, de aquí en adelante, aportar los antecedentes que requieran. Creo que no caeremos en la casuística, a fin de abordar el tema de forma más general.

Consideramos que hay un conflicto de intereses que queda de manifiesto cuando el afiliado presenta la solicitud de calificación de invalidez. En la solicitud va un antecedente respecto de si el afiliado tiene o no cobertura de seguro. Creemos que es un dato irrelevante para la calificación cuando quien va a evaluar es un médico que tiene que decidir si la persona tiene capacidad residual laboral o no. Sin embargo, este antecedente que se le entrega tiene un carácter netamente económico, es decir, cuando el médico sabe que el afiliado tiene cobertura, sabe también que la compañía de seguros, que es la que de alguna manera financia al sistema de comisiones médicas, evalúa el resultado. En cambio, cuando el afiliado va sin cobertura, normalmente, recibe automáticamente su calificación de invalidez.

Por lo que entiendo, ustedes tienen un informe que les entregó la Superintendencia de Pensiones, el cual establece cuántas personas de las que presentan calificación de invalidez,

aprueban, estando con cobertura o sin cobertura del seguro. Si revisan ese antecedente, se darán cuenta de que la mayor parte de las personas que aprueban la invalidez, son quienes no tienen cobertura. Por lo tanto, proponemos que esa información sea estrictamente prohibida en la solicitud de pensión. La comisión médica debe trabajar sobre antecedentes médicos, no financieros. Por ende, al ser este un conflicto de intereses, nosotros proponemos que se elimine de la solicitud de calificación de invalidez.

Respecto del financiamiento, las comisiones médicas son financiadas por las AFP y por las compañías de seguros que hacen el aporte de invalidez. Por lo tanto, se produce un conflicto de intereses en el sentido de que el médico que trabaja para la comisión médica, como contó Claudia, de alguna manera, tiene una medida de cuántas aprueba y cuántas rechaza. Lo más probable es que el médico que aprueba muchas pensiones de invalidez, empiece a recibir menos casos. No solo tenemos al médico de la comisión médica, sino que hay un grupo de médicos externos a la comisión, que son los que ejecutan los exámenes. Entonces, presento mi calificación, la comisión médica me recibe, toma mis antecedentes, pero me deriva de manera externa a otros doctores para ser revisado. Esos médicos también son evaluados respecto de cuánto aprueban y cuánto rechazan.

Por lo tanto, hay un absoluto conflicto de intereses, puesto que los médicos que revisan las evaluaciones saben que quienes financian el sistema son las compañías de seguros y las AFP.

Un punto que marqué mientras Claudia hacía su exposición, tiene relación con el problema gravísimo que enfrentan los afiliados. Creo que la solución de eso va más allá si revisamos el sistema previsional u otra cosa. Creo que en este país nos falta educación. Una de las cosas que se nos quitó hace años fue la educación cívica, la cual permitiría que los afiliados pudieran enfrentar con cierto tipo de conocimiento el sistema previsional.

Al igual que a Claudia, con 25 años de trabajo en el sistema, la mayor parte tiene complicaciones para enfrentar a la comisión. Pensemos en el común de los ciudadanos, que no tiene conocimiento alguno y que debe enfrentar a la comisión médica. Al momento en que yo o cualquiera de ustedes presenta una calificación de invalidez y va a la comisión médica a preguntar por el resultado de su trámite, en caso de que hubiese sido rechazado, me pasan un papel en blanco y un lápiz y me dicen que

redacte una apelación, como si fuera muy sencillo. Los afiliados, como no saben qué significa eso, llenan el papel contando sus penas y desgracias por la falta de ingresos. Por lo tanto, se les vuelve a rechazar su solicitud de calificación, porque los antecedentes nuevos aportados no tienen relación con la evaluación, porque se apeló a un tema más emocional que técnico. Entonces, respecto de este punto, proponemos que toda presentación de calificación de invalidez a las AFP debiera ser informada para que la persona obtenga la asesoría de un asesor previsional. Nosotros tenemos la experticia suficiente para revisar expedientes y para redactar reclamos, apelaciones y revisiones extraordinarias, que son los elementos que le permiten al afiliado contrarrestar el rechazo a su calificación como tal.

Claudia encontró un grupo de personas con conocimiento, lo que le permitió obtener el beneficio. Sin embargo, ¿qué ocurre con los afiliados que no tienen acceso a la información, que reciben información errónea de parte de las AFP, y que no tienen los conocimientos para apelar como corresponde, basada en argumentos técnicos?

Otro punto es que cuando se rechaza el trámite de invalidez, puedo ir a la comisión médica y pedir antecedentes respecto de la forma en que fui evaluado, y los resultados de los exámenes que se me realizaron y, en base a esos antecedentes, presentar la apelación, reclamo y la revisión extraordinaria, que son las alternativas que me da la ley. Sin embargo, la comisión médica dice que no se puede tener acceso al expediente hasta que el dictamen quede ejecutoriado. O sea, cuando el rechazo es definitivo y no hay nada más que hacer, sino que esperar un tiempo y volver a presentar la solicitud. En ese momento, recién se tiene acceso a los expedientes.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Perdón, señor Sagredo.

Tiene la palabra el diputado Nino Baltolu.

El señor **BALTOLU**.- Señorita Presidenta, no logro entender que si la persona tiene un certificado médico, razón por la que la isapre no lo puede obligar a trabajar, ¿por qué se habla de la AFP y no de la isapre o de Fonasa? Creo que el problema está ahí, en primer lugar, porque el otro es un enfermo terminal, pero en este caso existe una necesidad de salud.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Sagredo.

El señor **SAGREDO**.- Señorita Presidenta, respondo al

diputado Baltolu.

Como esta comisión está evaluando el tema de las comisiones médicas, me estoy refiriendo a ese concepto, pero puedo responder lo que usted me consulta.

Como bien expuso Claudia, las isapres tienen la siguiente facultad legal. Cuando uno de sus pacientes o un afiliado tiene una patología y una licencia médica que se extiende en el tiempo, a causa de una patología que no tiene posibilidades de recuperación, la ley las faculta para que la isapre pida la calificación de invalidez, ya que, de otra manera, estarían pagando permanentemente por la licencia médica, en circunstancias de que la persona ya tiene derecho a que se le califique y se le otorgue una pensión.

Frente a esa situación la ley consideró que la isapre puede presentar la calificación de invalidez, no así Fonasa, que no tiene opción de hacerlo.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Señor Sagredo, sobre lo mismo, el diputado Barros le hará una pregunta.

El señor **BARROS**.- Señorita Presidenta, me dirijo por su intermedio al señor Sagredo.

Frente al tema de educación previsional usted planteó que debe ser obligatorio que toda presentación frente a la comisión médica sea acompañada por un miembro de vuestro gremio.

En las conclusiones uno podría adelantar, particularmente en el tema médico, eliminar el hilo conductor que existe entre los médicos y las isapres, por ejemplo.

Aquí ocurriría lo mismo. Usted propone que en toda presentación sea obligatorio que un miembro de vuestra agrupación la patrocine y que los honorarios sean pagados por las entidades previsionales involucradas.

Considero que en ese caso también se produce un conflicto de interés, ya que los mismos que en teoría van a tener que pagar por una determinada situación deberán financiar al asesor, que usted plantea como una obligatoriedad.

Me parece que obligar en una presentación de estas características no es muy afortunado, por decirlo de alguna manera.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Sagredo.

El señor **SAGREDO**.- Señorita Presidenta, respondo por su intermedio al diputado Barros.

Mi propuesta apunta básicamente a que cuando los afiliados

van a la comisión médica y consultan por el resultado de su presentación -ustedes podrían ir a la comisión médica y comprobarlo-, si ha sido rechazada les pasan una hoja en blanco, un lápiz y una mesa chica, y les piden redactar ahí mismo una apelación. Por eso dije inicialmente que damos educación previsional, para que las personas sepan reaccionar frente a una situación de ese tipo, o se permite que nosotros, que somos quienes conocemos el tema, de alguna manera tengamos injerencia en la tramitación.

El señor **BARROS**.- Pero una cosa es permitir y otra cosa es obligar por decreto, que es la propuesta que ustedes tienen.

Estoy plenamente de acuerdo con usted en que el tema de educación previsional es algo que escasea en nuestro país y es lamentable.

El señor **SAGREDO**.- Horrible.

En relación con lo que les comentaba, sobre la transparencia en los expedientes, insisto en que los afiliados, que son los interesados principales en la calificación, deben esperar a que su dictamen quede ejecutoriado para revisar los antecedentes y los resultados obtenidos por los médicos. Si deben presentar una apelación, quedan en absoluto desmedro en relación con la compañía de seguros, que es la que hace el aporte para complementar el capital necesario.

Por lo tanto, nuestra propuesta consiste en que el afiliado también tenga acceso a su expediente, a través de un sistema electrónico o de otro tipo, para equilibrar sus condiciones con las aseguradoras, de modo que no deba esperar el dictamen para saber en ese momento por qué lo rechazaron.

Me referiré también a algo que planteó Claudia en su presentación. Para ser evaluadas normalmente se exige que las patologías tengan como mínimo un año de evolución. Toda patología que tiene menos de un año no es evaluada, pero resulta que existen patologías de carácter catastrófico, Menciono, por ejemplo, el cáncer pulmonar.

Una persona a quien se le diagnostica esa patología no tiene ocho meses de expectativa de vida, no va a llegar, porque el cáncer pulmonar es una enfermedad catastrófica de muy rápida evolución. Por lo mismo, esa persona no alcanzará a cumplir el año que se exige. Por lo tanto, no podrá presentar una calificación de invalidez.

El señor **BALTOLU**.- Pero está ingresado.

El señor **SAGREDO**.- Sí, tiene sentido.

Cuando un paciente presenta calificación de invalidez, no

se puede evaluar solamente su condición personal, porque detrás de ese afiliado existe un cónyuge y, normalmente, hijos.

Cuando pienso solo en la licencia, pienso en el periodo en que ese afiliado está vivo, ¿y qué pasa posteriormente con esa familia?

Si logro calificación de invalidez total para ese afiliado, con un grupo familiar constituido, el aporte recibido por estar vivo es mucho mayor a que si lo presento como calificación de sobrevivencia a futuro, cuando el afiliado ya falleció.

Mencionaré otra situación irregular que es de habitual ocurrencia. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y de organismos internacionales, como el Banco Mundial, las mujeres viudas tienen una expectativa de vida mayor que las casadas, pero resulta que en la calificación de invalidez y en la calificación de sobrevivencia la expectativa de vida establecida por la superintendencia es menor. Les mostraré más detalles sobre eso en uno de los cuadros siguientes de mi exposición.

Por lo tanto, pedimos que existan plazos diferenciados para las calificaciones. La comisión médica debería eliminar el requisito de un año como mínimo de evolución para calificar las patologías, ya que no todas son iguales.

El seguro de invalidez da cobertura a todas las personas que tengan cotizaciones en seis de los últimos doce meses, pero una persona normalmente es despedida por su empleador si cae en situación de desmedro físico.

Hay muchas personas que están cesantes y con graves enfermedades, algunas con licencia médica porque lograron que se las dieran antes de ser despedidas, y están amarradas a esa licencia para no ser finiquitadas, porque la ley no permite el despido de un trabajador con licencia.

Ahora, ¿qué ocurre con aquel que quedó sin trabajo? Esa persona seguramente tendrá más de seis meses sin cotizar y, por lo tanto, el seguro de invalidez y sobrevivencia no lo cubrirá.

Voy a caer en una casuística. Disculpe, señorita Presidenta. También Provida. En octubre pensionaron a una persona con 93 por ciento de ceguera y con casi tres años de cesantía, que antes de eso tenía muy buenas rentas. A nadie en la AFP se le ocurrió decirle: "Señor, cotice un tiempo, por lo menos como independiente, para que tenga derecho al seguro y para que su pensión sea acorde con lo que ganaba cuando estaba activo". Actualmente cobra 107.000 pesos mensuales como pensión.

De casuística le podría traer un millón.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Juan Ramón Gálvez.

El señor **GÁLVEZ**.- Señorita Presidenta, si una persona está enferma, tiene derecho a licencia médica única y exclusivamente si su patología tiene carácter temporal y posibilidades de recuperación. La licencia médica será rechazada inmediatamente si en el transcurso del tratamiento esa patología demuestra ser irrecuperable.

En ese momento, el sistema de salud, ya sea de Fonasa o de isapres, notifica al afectado que no seguirá pagándole licencia por esa patología.

Si el médico diagnostica que la patología no es recuperable, el trabajador queda obligado a iniciar el trámite de pensión. Si no lo hace, la isapre queda facultada para iniciar la tramitación de una pensión de invalidez administrativa, que no otorga al afectado el derecho de hacer uso del seguro de invalidez y sobrevivencia. Solamente faculta a la isapre a no pagar más por una licencia médica.

Esa es la diferencia que se produce en contra del trabajador.

No sé si logré aclarar el concepto.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Siga con la presentación. Posteriormente haremos las preguntas.

El señor **BALTOLU**.- ¿Y no considera que el caso de una persona que lleva 14 o 24 meses con licencia, por una patología que se supone irrecuperable, debería estar estudiado, con su expediente y no tener ningún problema?

Por lo tanto, deberíamos preocuparnos más de cómo actúa Fonasa y de cómo actúa la Compin, que a veces corta las licencias arbitrariamente. Pero es indudable que si una persona va con una licencia catastrófica, debería tener todo su expediente completo. Nadie podría ponerle ningún impedimento.

Además, le recuerdo que hay patologías que se producen por daño laboral, es decir, dado el trabajo que desarrollan sufren desmedro en su salud. Entonces, en la Isapre les dicen que eso no es salud, que es seguridad laboral, que lo debe pagar su seguro laboral, el ISP o cualquier caja.

El señor **GÁLVEZ**.- La ley 16.744.

El señor **BALTOLU**.- Claro.

Pero para que la gente entienda la figura, primero está la salud, y si el trabajador se lesionó por alguna circunstancia, en 12 o 18 meses debería tener un expediente. Como dice usted,

la Isapre debería saber que eso sale de una enfermedad común. Tampoco es, por ejemplo, como una persona que tuvo un embarazo. Terminado el embarazo, le pagan todos los meses, la licencia completa, y vuelve a trabajar. Por el contrario, acá hablamos de una enfermedad catastrófica. Entonces, qué hemos hecho mal; qué podemos cambiar. El primer tema que debemos atacar es el problema de las isapre y Fonasa.

El señor **SAGREDO**.- Señor Presidente, la fiscalización está bastante atrasada respecto de los requerimientos.

Por ejemplo, tengo una niña a quien el 26 de septiembre se le otorgó su pensión con un dictamen ejecutoriado. Hasta el día de hoy no puede recibir su pago, porque la Compín todavía no entrega el informe maestro de licencias. Sin embargo, la ley dice que el Compín tiene 15 días hábiles, desde el momento que recibió el dictamen ejecutoriado para emitir el maestro de licencias. Repito, el 26 de septiembre se le otorgó, y tengo el dictamen ejecutoriado. Pero hasta hoy ni la Superintendencia ha logrado que la Compín envíe el documento, porque no lo encuentran.

Respecto del seguro de invalidez y las personas que pueden postular y no tienen la cobertura del seguro, planteábamos dos opciones: una, que el Estado sea aval del pago de estas cotizaciones, dándole un principio de solidaridad al sistema, que es muy criticado por ser individualista. Lo único solidario que tenemos dentro del sistema es el seguro que pagamos todos y que cubre a aquellos que necesitan un aporte.

Otra propuesta es sobre los excedentes anuales. Pensemos que antiguamente, cuando el sistema partió, las compañías debían informar respecto del excedente que les quedaba del pago de siniestralidad. Con el tiempo se liberó y hoy el remanente es propiedad de las compañías. Había una parte que volvía como rentabilidad a los fondos de pensiones, pero se eliminó. Podríamos volver a revisar ese tema y hacer que parte de ese excedente cubra a todas las personas que no tienen la cobertura del seguro.

El cálculo de la pensión de invalidez considera el promedio de renta de los 10 últimos años. Cuando se pensionan por vejez o por vejez anticipada, se calcula el promedio de renta de los 10 últimos años, con un máximo de 16 meses a cero, para calcular el promedio de rentas. Eso, para sacar el requisito de retirar excedentes y ese tipo de cosas. Pero cuando la pensión es de invalidez o sobrevivencia, todos los ceros entran, porque baja el promedio de renta y, por ende, el aporte

que la compañía debe hacer también baja ostensiblemente.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Disculpe, antes de que se cumpla el tiempo, ¿habría acuerdo para prorrogar por 10 minutos la sesión?

Acordado.

El señor **SAGREDO**.- Como mencioné, se produce una discriminación de género cuando a las mujeres se les considera una expectativa de vida menor, siendo que el Instituto Nacional de Estadísticas -ahí está el cuadro- señala que la expectativa de vida de los viudos o de las viudas es mayor que la de los casados. Sin embargo, cuando tramitan una pensión de sobrevivencia, se les considera con menor expectativa de vida, lo cual es un menoscabo.

¿Por qué no utilizan este hecho si es un valor real? Lo hacen exclusivamente porque el aporte es menor. Ahí hay un tema de juego numérico.

Y las tablas de esperanza de vida establecidas en la circular de la Superintendencia, permite a los viudos y viudas considerarles menos expectativas de vida que si están casados.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- ¿Habría acuerdo para solicitar la información actualizada?

Acordado.

El señor **SAGREDO**.- Ahora, respecto de las enfermedades profesionales, ley 16.744, le pido que autorice al señor Juan Ramón Gálvez para hacer uso de la palabra.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Tiene la palabra, señor Gálvez.

El señor **GÁLVEZ**.- Señorita Presidenta, como consta en antecedentes, soy delegado general de la Asociación Gremial de Asesores Previsionales de Chile.

Me corresponde hablar sobre el seguro de enfermedades profesionales y de la concesión o denegación de las pensiones de invalidez dentro del decreto ley N° 3.500.

Aquí hay dos seguros: el seguro de enfermedades profesionales y accidentes laborales, cubierto por la ley N° 16.744, la cual mide pérdidas gananciales, y se activa, y se hace contradictorio con el decreto ley N° 3.500.

La ley dice que cuando hay pensión o una declaración de invalidez, por la ley N° 16.744 no se otorga o no puede considerarse la patología por la cual fue declarado inválido el trabajador en el decreto ley N° 3.500. Pero la ley especifica cuando tiene pensión de invalidez o pérdida ganancial, la cual va de 40 por ciento hasta un porcentaje inferior a 70 por

ciento, pensión parcial; de 70 por ciento hacia arriba, pensión total, y el gran inválido, por la ley N° 16.744.

Pero cuando lo hace, dice que no se puede considerar esta declaración de invalidez -decreto ley N° 3.500-, cuando primero fue declarada la pensión de invalidez en la 16.744. Pero sucede que cuando se inicia el trámite de pensión, en el formulario le preguntan al trabajador, que está iniciando un trámite de pensión, si ha tenido alguna enfermedad profesional o si ha tenido algún accidente laboral. Entonces, si el trabajador dice que sí, inmediatamente esas patologías o enfermedades no deben ser consideradas en la pensión de invalidez. De manera que en lugar de darle una pensión que sea considerada en el decreto ley N° 3.500, por cuanto no tuvo derecho a pensión, sino solo una pérdida de ganancial, que va de 15 por ciento a menos de 39, inmediatamente le están denegando el derecho a considerar la patología que le permite la ley.

Había una resolución de la Suseso que permite que esa patología o enfermedad de origen laboral sea considerada en el decreto ley 3.500. Lo mismo, las comisiones médicas -si ustedes tienen los formularios- le piden al médico evaluador consultor externo que si ese trabajador tiene una enfermedad producto de su actividad laboral o por ocasión de su actividad laboral, que no le sea considerada en la declaración de invalidez. Eso es discriminatorio y contrario a lo que la misma ley le está diciendo. Pero las compañías de seguros, tanto las AFP como la superintendencia, saben que tienen una nómina grande de trabajadores que están declarados con patologías y accidentes laborales inferiores a 40 por ciento, pero que no están dando la posibilidad a ese trabajador a invocar esa patología en el decreto ley N° 3.500.

Por otra parte, también se produce una discriminación con ese trabajador que ha tenido una invalidez producto de la declaración de invalidez de la ley N° 16.144, pues paga el mismo costo del seguro de invalidez y sobrevivencia que todos los otros trabajadores, aun cuando a ese trabajador no le van a entregar su derecho a que obtenga una pensión de invalidez por el decreto ley N° 3.500. Y ese trabajador, declarado inválido, paga por la pensión. Si continúa trabajando, el empleador de ese trabajador continúa pagando el ciento por ciento del SIS y si el trabajador tiene el carácter de independiente, aunque pague el ciento por ciento del SIS, tampoco le van a dar derecho a la pensión o a las patologías que tiene para llevarlas al decreto ley N° 3.500.

Eso es contradictorio, porque no debemos olvidar cómo se originó el decreto ley N° 3.500. Si el trabajador está en el sistema antiguo, ambas patologías se suman para darle una pensión total, es decir, sumo la enfermedad profesional a la enfermedad común y le doy al trabajador una pensión total.

Por el contrario, si primero fue el decreto ley N° 3.500 por el cual el trabajador obtuvo la pensión de invalidez por enfermedad común, lo que la ley llama menoscabo laboral, sí puede el trabajador, posteriormente, invocar el derecho a pensión por las enfermedades profesionales, sumándolas para una reevaluación o sumándolas para una invalidez posterior.

Si un trabajador sufre de cáncer o de otras enfermedades mayores que la que tiene por enfermedad profesional, hemos preguntado si ese trabajador puede renunciar a la pensión de invalidez, sobre todo cuando es invalidez parcial. No olviden que la pensión de invalidez por invalidez parcial es equivalente el 35 por ciento de las últimas rentas imponibles. Ni siquiera se acerca a la invalidez parcial del decreto ley N° 3.500 y menos se acerca a la pensión total del decreto ley N° 3.500. Esa pensión tiene el carácter irrevocable, según la ley N° 16.744.

Nosotros decimos que también ese trabajador, como la ley dice que la pensión obtenida por la ley N° 16.744 va a durar hasta los 60 años en la mujer y 65 años en los hombres, no puede renunciar y, automáticamente, sobre todo en el sector público, lo declaran con enfermedad incompatible con el sistema y lo despiden a brazos cruzados y no tuvo el derecho de hacer uso del SIS para los trabajadores del Estado. Lo mismo para los trabajadores particulares, porque la pensión les dura hasta los 60 años. La única excepción se produciría en las mujeres. Ustedes saben que la ley N° 20.255 hizo una modificación, de manera que la pensión por invalidez para las mujeres se pueda invocar después de los 60 años. Ahí podría hacerse uso en la sumatoria para obtener la pensión.

Nosotros estamos proponiendo que el trabajador, cuando se le ha presentado una enfermedad común, catastrófica o cualquiera de las otras mencionadas, pueda hacer uso del beneficio del SIS, que ha estado pagando toda su vida, antes de los 65 años, si es hombre, o antes de los 60 años, si es mujer, para acceder a una pensión mayor. Esta es la situación.

La comisión podría pedir a la Suseso conocer cuántos trabajadores hoy están con pérdidas gananciales inferiores al 40 por ciento y que, sencillamente, el sistema les está tapiando la no concesión de los beneficios por la pensión de invalidez,

porque las AFP, al presentar la solicitud, o las comisiones médicas, el médico evaluador, le dicen que la enfermedad es de origen laboral o con ocasión del trabajo y, por tanto, no se le va a considerar, y se van a llevar una sorpresa bastante significativa.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- ¿Habría acuerdo para solicitarlo?

Acordado.

El diputado Barros pidió oficiar a la Superintendencia para que informe sobre las sanciones adoptadas con ocasión de los correos electrónicos que nos hizo llegar Alejandra Vidal. Estoy conversando con el Secretario de la comisión para saber si esa información ya la entregó la superintendencia. Vamos a verificar; de no contar con esa información, enviamos el oficio.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

El señor **GÁLVEZ**.- El segundo tema es el concepto de la licitación del seguro de invalidez y sobrevivencia. Antes, el seguro de invalidez y sobrevivencia lo incluía directamente la AFP que negociaba con las compañías de seguros para cubrir la invalidez y la sobrevivencia de sus trabajadores. La ley N° 20.255 dispuso que se llamara a propuesta pública.

¿Cuál es la gran diferencia? En el seguro anterior, cada compañía de seguro postulaba individualmente ante el seguro de invalidez y sobrevivencia. A partir de 2005, también postulan de forma individual y cada compañía de seguros se gana un tramo, y la sumatoria de esas compañías de seguros participa en la propuesta final del seguro de invalidez y sobrevivencia de todos los trabajadores afiliados a una AFP.

¿Qué ha estado sucediendo? Cuando el trabajador invoca una pensión de invalidez -ustedes ya tendrán y la persona les ha propuesto- ¿cómo salen los resultados, los dictámenes o las resoluciones? Dice: Compañía aseguradora: Asociación gremial de aseguradores de Chile. ¿Qué dice el Código de Comercio, qué dice el código de seguro? Que no solamente pueden llamarse compañías de seguro, en Chile, las compañías del primer y segundo grupo. Por arte de magia, ahora tenemos una compañía de seguro que se llama Asociación de aseguradores de Chile. ¿Qué hace esta Asociación? Le hace ver al trabajador, que está afiliado a una AFP, cuya compañía fue ganada a otra, que se encuentra con un monstruo, cuyas comisiones médicas actúan como Asociación de aseguradores de Chile y no como representante de la compañía AFP a la que pertenece o por el tramo por el cual él quedó.

Segunda cosa. Ahí también debiera aparecer la compañía de la AFP por la cual se adjudicó la propuesta. Esto hace que el trabajador se vea en desmedro frente a un gran grupo médico que tiene la Asociación de aseguradores de Chile. La Asociación de aseguradores de Chile tiene un grupo de médicos, de todas las compañías de seguros, para rechazar, objetar, de manera que no le sea otorgada al trabajador la causal invocada para el beneficio de la pensión.

Muchas veces hemos encontrado que este grupo apela por todo y hay gente que muere y no se le otorga, porque las compañías de seguro rechazaron esto.

Por otra parte, en las comisiones médicas regionales y en la Comisión Médica Central este mismo grupo actúa, de manera única y fortalecida, frente al trabajador, con médicos especialistas frente a un médico asesor, que es médico general. El trabajador siempre se encuentra en desmedro y, lamentablemente, esto está impidiendo la concesión, por el seguro que el trabajador está invocando, de su pensión.

Si analizan, las pensiones de invalidez, a partir de la ley N° 20.255, han disminuido significativamente.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- ¿Habría acuerdo para prorrogar cinco minutos más la sesión?

Acordado.

El señor **GÁLVEZ**.- Queríamos hacer la presentación en relación con la concesión y delegación de las pensiones de invalidez. Esto es lo que está sucediendo en el sistema.

Por lo tanto, muchas veces el trabajador está tratando de pagar... Y esta es una de las causales que se debe tener presente, ya que, muchas veces, el trabajador independiente analiza y ve que las concesiones de los beneficios tienen efectos colaterales o efectos dominó y el trabajador ve el impedimento que se genera.

Como propuesta, quisiéramos que si el trabajador tiene un solo cuerpo, no puede ser una parte común y la otra profesional. El sistema antiguo suma patologías. Entonces, la pregunta es: ¿por qué hoy no se le pueden sumar patologías comunes al trabajador y sí se le pueden sumar patologías de origen laboral?

Cabe recordar que nuestro sistema está supervisado por la CIE-10, que es la Clasificación Internacional de Enfermedades; por lo tanto, la ley N° 16.744 y el decreto ley N° 3.500 miden de la misma forma, porque por convenio internacional estamos sujetos a esos baremos.

Por lo tanto, creo que es oportuno sumar ambas patologías

en la declaración de invalidez de un trabajador.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- ¿Hay más preguntas para los invitados?

Me interesa saber si, dentro de las asesorías que han tenido que realizar, consideraron el tema del control de siniestralidad como parte del mal funcionamiento de las AFP. Contamos con la información que entregó Alejandra y con las resoluciones, pero no sé si ustedes han tenido noticias sobre ese punto.

Tiene la palabra el diputado Nino Baltolu.

El señor **BALTOLU**.- Señorita Presidenta, por su intermedio, cuando escucho hablar a nuestro invitado, me da la impresión de que todos los trabajadores estamos indefensos. ¿Hay algún organismo que defienda a los trabajadores? Usted es especialista. Habitualmente, ¿qué es lo que debiera hacer un trabajador?

Aprovechemos esta comisión para ordenar el tema, para determinar cuáles son las falencias y cómo seguimos hacia adelante, porque me da la sensación de que el trabajador está solo en esto, que ni siquiera tiene ayuda del médico.

El señor **SAGREDO**.- Como ciudadanos, y ustedes como diputados, debemos reconocer que el problema es la falta de educación, en general. Debíamos partir por resolver cómo educamos a la población para ir subsanando estas situaciones. Insisto, creo que toda esta problemática se basa en la falta de educación cívica.

Por otro lado, también nos falta evaluar qué es lo que está pasando con las entidades que fiscalizan esas tramitaciones. Ahí hay una falta grave. No se está ejecutando, por eso ocurren situaciones como la que nos describía Claudia. Se trata de que ellos puedan medir y generar tablas. Si la siniestralidad se mantiene inalterable en el tiempo, algo acusa.

El señor **BALTOLU**.- Alguien está pagando por otro lado. No pago yo, pero paga otro.

El señor **SAGREDO**.- Correcto. Por eso, uno de los planteamientos apunta a que revisemos el tema de la siniestralidad, pero que también revisemos cuánto es realmente lo que les está quedando como remanente del capital a las compañías que tomaron este seguro -lo que recibieron versus lo que pagaron-. Quizá, nos encontremos con algo inmenso. Por algo están manejando el tema de esa manera. Habría que revisar y ustedes tienen más acceso a información que nosotros.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Podríamos

oficiar a la Superintendencia que, si no me equivoco, es la institución que podría informarnos acerca de este remanente que se desconoce, y de la utilidad de la cifra.

El señor **SAGREDO**.- La Comisión para el Mercado Financiero (CMF) es la entidad que tiene relación con las compañías de seguros.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Se oficiará a la CMF para saber cuáles son las diferencias entre...

El señor **SAGREDO**.- Entre lo que gastaron y lo que recaudaron.

La señorita **YEOMANS** (doña Gael).- Entre lo que gastan en el pago de las pensiones de invalidez y la recaudación que obtienen por el pago de esa cotización.

El señor **SAGREDO**.- Por el seguro.

El señor **GÁLVEZ**.- Le puede preguntar por qué ha permitido que el nombre de la compañía de seguros sea Asociación Gremial de Aseguradores de Chile.

El señor **SAGREDO**.- Porque no es una compañía de seguros.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Eso funciona en el otorgamiento de...

El señor **SAGREDO**.- La ley dice que debe ser una compañía de seguros de vida, con RUT.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Entonces, oficiemos también a la Superintendencia.

En los dictámenes aparece, pero no está determinado cuál es la compañía.

La señora **VARGAS** (doña Ana Luisa).- No aparece el nombre de la compañía, dice Asociación de Aseguradoras de Chile.

El señor **SAGREDO**.- Uno no sabe con qué monstruo se va a encontrar.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- Oficiaremos a la Superintendencia para que dé cuenta de esto.

En nombre de la comisión, les agradezco su concurrencia y colaboración. Nos veremos en marzo.

A solicitud del diputado Barros, en la próxima sesión, revisaremos el listado de los invitados que están pendientes y trataremos de agruparlos más. Haremos ese esfuerzo con el Secretario de la comisión para que nos quede la menor cantidad de invitados pendientes a las sesiones. De todas maneras, es necesario prorrogar el plazo de término de esta comisión.

La próxima sesión será el 4 de marzo y la siguiente el 12 de marzo.

El señor **VELÁSQUEZ** (Secretario).- En esa fecha habría que

tomar el acuerdo para pedir la prórroga.

La señorita **YEOMANS**, doña Gael (Presidenta).- El 4 de marzo tendríamos que ponernos de acuerdo para pedir una prórroga de treinta días a la Sala. Pero tomaremos el acuerdo hoy.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 12.15 horas.

El debate habido en esta sesión queda archivado en un registro de audio digital, conforme a lo dispuesto en el artículo 256 del reglamento.



PATRICIO VELÁSQUEZ WEISSE
Abogado Secretario de la Comisión